



UROLOGIE IM ALSTERTAL

Dr. med. Stefan Lohmann

Dr. med. Katja Oberhagemann

Dr. med. Anna-Kristin Böhme (angest.)

Fachärzte für Urologie, Andrologie, Männergesundheit,
medikamentöse Tumorthherapie, ambulante Operationen,
psychosomatische Grundversorgung

Einwilligungen in die Datenverarbeitung und -übermittlung

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

zum Zwecke einer möglicherweise notwendigen Auskunftserteilung/- anforderung, Weitergabe, Übermittlung, der Kommunikation und Organisation von personenbezogenen Daten zu Ihrer Identifikation und zu Ihrem Gesundheitszustand benötigen wir nachfolgend differenziert aufgelistete Erklärungen von Ihnen.

Sofern Sie mit einzelnen Nutzungszwecken einverstanden sind, füllen Sie entsprechende Felder aus. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, füllen Sie keine Felder aus; wird von Ihnen keine Angabe gemacht, wird die Einwilligung als nicht erteilt bewertet.

Kontaktaufnahme via:

Telefon/ Handy: _____

E-Mail: _____

Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich Terminerinnerungen per SMS/ E-Mail sowie Befunde per Mail von der oben genannten Praxis erhalte.

Datum: _____

Unterschrift Patient:in/ Vertretungsberechtigter

Aufklärung zur Widerrufsmöglichkeit

Ihre Einwilligungen sind freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die von Ihnen erteilten Einwilligungen - teilweise oder vollumfänglich – ohne Angaben von Gründen mit Wirkung auf die Zukunft zu widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift Patient:in/ Vertretungsberechtigter

Detailliertere Hinweise und Verfahren zu unserem Datenschutz entnehmen Sie gern unserem Aushang im Wartezimmer :-)